

УДК 168.009

Т. О. Берестецька, канд. філос. наук, доц.

ФІЛОСОФСЬКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПОЗИЦІЇ ПРИНЦИПІВ ГЛОБАЛЬНОЇ БІОЕТИКИ ТА НООЕТИКИ В КОНТЕКСТІ БІОМЕДИЧНИХ ПРАКТИК

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 168.009

Т. О. Берестецька

ФІЛОСОФСЬКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПОЗИЦІЇ ПРИНЦИПІВ ГЛОБАЛЬНОЇ БІОЕТИКИ ТА НООЕТИКИ В КОНТЕКСТІ БІОМЕДИЧНИХ ПРАКТИК

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

У статті розглядаються принципи глобальної біоетики, нооетики і наноетики, які можна було б визнати універсальними для медичної практики, а також трансдисциплінарні методологічні принципи пізнавально-конструктивної та комунікативної діяльності, які націлені на інтеграцію наукового мислення (як природничого, так і соціогуманітарного) в контексті сучасної парадигми.

Ключові слова: біоцентризм, біомедична етика, дискурс, експертне знання.

UDC 168.009

T. O. Berestetska

PHILOSOPHICAL AND METHODOLOGICAL POSITIONS OF THE GLOBAL BIOETHICS AND NOOETHICS PRINCIPLES IN BIOMEDICAL PRACTICE CONTEXT

The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

The article deals with the principles of global bioethics, nooethics and nanoethics that could be universal to recognize medical practices and transdisciplinary methodological principles of cognitive-constructive and communicative activities aimed at integrating scientific thinking (both physical sciences and socio-humanitarian) in the context of the modern paradigm.

Key words: biomedical ethics, discourse, expert knowledge.

Початок третього тисячоліття характеризується тенденцією до побудови суспільства, заснованого на знаннях проблем цивілізаційного розвитку. Умови створення якісно нових систем, які продукують наукові знання, залежать від здатності країни створювати і використовувати знання у зростаючих масштабах. Національний і світовий контексти зумовлюють значні зміни на засадах нової парадигми, сутністю якої і основним виміром стає розвиток особистості, власне людський розвиток, який повинен стати загальнонаціональним пріоритетом в усіх країнах світу загалом і в Україні зокрема. Важливим евристичним джерелом сьогодні є ноосферна концепція В. І. Вернадського. У науці другої половини ХХ ст. ця концепція набула гуманістичного контексту. Ноосферна концепція внесла в науку аксіологічний підхід до аналізу взаємодії природи і суспільства. Сучасні проблеми в науці та освіті ставлять питання про нове прочитання змісту ноосферних ідей В. І. Вернадського, а також про трансформацію первинного змісту ноосферної концепції, пошуків нового тлумачення ноосферних процесів. На думку В. М. Запорожана, для

ноосферних процесів характерні випадкові високочутливі прояви і непередбачуваність у певних вимірах, але водночас до певного моменту підтримується загальний рівень організації, яку можна моделювати. Багато раніше спостережуваних феноменів і стереотипи реагування, які вважалися непередбачуваними і нез'ясовними, нині розглядаються як такі, що діють на нелінійних принципах. Особливо важливо, що всі відомі ноосферні процеси, тобто розумної (або безрозсудної?!) діяльності людини, є результатом нелінійних процесів і всі ці явища (соціальні або біологічні) мають бути зараховані до ноогенних. Принципи нелінійної динаміки можуть забезпечити теоретичну базу не лише для соціального контролю над ноосферою (нооетика), але і дають можливість бути корисним, наприклад, у прогнозуванні ризиків виникнення захворювання [1]. Так, у США схвалено «Національний нанотехнологічний план боротьби з раком», який включає ідентифікацію ракових маркерів і ранню діагностику злоякісних утворень (до 2015 р. планується проводити регулярний широкомасштабний скринінг з використанням цієї технології), розробку

нанопристроїв, що вибірково доставляють ліки до пухлини, і наноботів, які руйнують ракові клітини [2].

У 90-х роках ХХ ст. поттерівська концепція біоетики набуває «глибинного» виміру. Завдання глибинної та глобальної біоетики (deep and global bioethics) полягає в розробці моделі повсякденного життя сучасної людини, прийнятної для демократичних суспільств разом із концепцією сталого розвитку. Глобальна біоетика В. Р. Поттера [3] структурована низкою ключових ідей, які визначають її зміст, структуру, можливості та напрямки подальшої еволюції. Майбутнє людства не гарантоване дарвінівською еволюцією, для нього необхідні свідомі зусилля особистості щодо зміни моральної свідомості та способу життя, її безперервний моральний і духовний розвиток [4].

Біоетика повинна стати не лише наукою живання, але й складовою світогляду та життя людства. Світогляд людини є системою знань основних законів і принципів розвитку світу, яка не пасивно набувається, а активно ним будується. Світоглядне знання, перш за все, інтерпретує, тлумачить, пояснює явища дійсності. Світогляд майбутніх фахівців-медиків визначається не тільки філософськими, загальнонауковими і конкретно-науковими настановами, а й рівнем освіти, культури, моральними нормами, суспільною практикою та ціннісними орієнтаціями [5].

Умовою щасливого та продуктивного життя окремої людини і людства в цілому є виконання зобов'язань особистості перед суспільством, тому небезпечні тенденції сучасних технологій мають оцінюватися мультидисциплінарними експертними групами. Якщо колишні етичні системи були побудовані на протиставленні людини і природи, антропо- й екоцентризму, то глобальна біоетика розглядає принципи біоцентризму як єдності та нерозривності життя, представлені людськими індивідами й іншими живими істотами, природними об'єктами, світом живої і навіть «неживої» природи. Біоцентризм пропонує різноманітні етичні принципи — механізми збереження та відтворення життя як єдності природного і культурного. Найбільш відомою та поширеною залишається модель біомедичної етики Т. Бочампа і Чілдреса, які запропонували когерентний метод специфікації та гармонізації принципів біоетики. Однак також набуває поширення і європейська модель. У європейському культурному просторі ми бачимо чіткі тенденції до універсалізації біоетики та її принципів, розширення її предмета від проблематики, обмеженої біомедичною сферою, до глобальних проблем сучасності, піднесення її до рівня метаетики. На відміну від американської біоетики, вона орієнтована не на автономію, а на гідність особистості; її принципи поширюються також і на світ природних об'єктів. Вони набувають характеру

“middle level” (середнього рівня), посідаючи проміжне місце між ідеалами і цінностями, з одного боку, і життєвими нормами, виробленими людиною для застосування в конкретних випадках, — з другого. Саме тому біоетичні принципи є концептами, відкритими для інтерпретації. Вони не можуть розглядатися ні як цінності в традиційному розумінні, ні як конкретні поради, саме тому постійно відкриті для співіснування з цінностями та практичним досвідом людини. Беручи до уваги цей факт, питання про метабіоетику і аксіологію, які б могли задовольнити насущну потребу в певних ціннісних орієнтирах і гармонізації біоетичних принципів, залишається актуальним. До змісту та структури способу опису біоетичних проблем обов'язково входять аксіологічні чинники [4].

Соціально-гуманістичні очікування сучасного суспільства сприяють розробці філософсько-методологічної бази етичних принципів — фундаментальних понять, на базі яких виробляються конкретні моральні норми поведінки медичного працівника. У науковому співтоваристві активно розробляються й обговорюються принципи глобальної біоетики, ноетики та наноетики, які можна було б визнати універсальними для медичної практики. Трансдисциплінарні методологічні принципи пізнавально-конструктивної та комунікативної діяльності націлені на інтеграцію наукового мислення (як природничого, так і соціогуманітарного) в контексті сучасної парадигми.

На початку ХХІ ст. все більшу увагу привертають питання, пов'язані з розробкою та застосуванням сполук, матеріалів, заснованих на наноматеріалах і нанотехнологіях [6]. На наших очах відбувається бурхливий науково-технічний прогрес, який створює безліч нових проблем. У суспільстві та медицині збільшується кількість біоетичних проблем у зв'язку з новітніми технологіями (нанотехнологіями) у різних галузях суспільства та сферах життя. Нанотехнології знаходять своє застосування у галузях промисловості, медицини, у транспортній, інформаційній та телекомунікаційній сферах, у царинах збереження матеріалів й енергоресурсів. Незважаючи на стрімке поширення нанотехнологій у різних галузях, у науковому середовищі відсутнє загальновизначене визначення поняття наночастинок. Є потреба інтенсифікувати дослідження щодо впливу наночастинок на клітинні структури, тканини, метаболічні ланцюги тощо. Так, занепокоєння фахівців викликає потенційний вплив наночастинок на функції ендокринної системи людини. Але і будь-які інші речовини, наноматеріали також характеризуються токсичністю, біоаккумуляцією. Необхідно виробити відповідні етико-правові механізми регулювання їх розробки та впровадження в практику. Соціальні питання етичного використання досягнень наномедицини стосуються та-

ких проблем: оцінка ймовірних ризиків, комплексне вивчення впливів нанотехнологій і наноматеріалів на довкілля та здоров'я людини, вивчення їх токсичності, згода пацієнта на основі повної інформації щодо поставленого діагнозу, профілактики й терапії, оздоровлення людини. Ці проблеми потребують розробки чітких стандартизованих методик, встановлення критеріїв безпечності й допустимих меж впливу наноматеріалів, посилення функцій гуманітарної та громадської експертизи.

Наномедицина активно розвивається та вивчається, що посилює соціальну зацікавленість населення щодо ефективності та безпечності наноматеріалів і нанопрепаратів. Проводяться дослідження щодо нових методів діагностики та лікування різних захворювань за допомогою сучасних нанотехнологій. Фахівці зацікавлені у створенні та запровадженні в медичну практику нових препаратів для діагностування, профілактики та лікування хвороб. Великого значення при цьому набуває розвиток наноетики як нового розділу нанонауки. Наноетика — це міждисциплінарна галузь етичних проблем сучасних наук і технологій. Вона базується на принципах нооетики, глобальної біоетики, інформаційної етики, інтегрує наукову, технічну та господарську етику. Часовий розрив між науковим дослідженням, інженерними розробками і випуском на ринок нових нанопродуктів стиснувся подібно шагреновій шкірі до їх майже повного злиття [7].

Наноетика вивчає біоетичні аспекти нанотехнологій, наномедицини, здійснює аналіз особливостей новітніх технологій, етичних принципів і норм, спрямованих на оцінку ризиків й етико-правових засад регулювання сучасної системи біобезпеки в Україні та світі. Це виявляється у царині медико-біологічних, антропологічних досліджень, тому що сьогодні новітні тенденції науково-технічного прогресу стають і засобами розв'язання нагальних потреб людства і чинниками виникнення нових загроз і ризиків [8].

Біоетику можна трактувати як дискурс, у результаті якого виробляються настанови на певну поведінку щодо живого (взагалі та живих об'єктів зокрема), відмінні як від наукової істини, так і від моральної норми, якщо істина і норма знаходяться в протиріччі [8]. Дискурс конститує соціум як спосіб обґрунтування соціальних норм і є ідеалом вільної комунікації, де учасники є рівними. Розглядаючи структуру повсякденного розуміння в умовах дискурсу, можна виділити, щонайменше, три рівня розуміння (інтерпретації): 1-й рівень передбачає усвідомлення реципієнтом, що «його партнер щось говорить, тобто виражає зміст»; на 2-му рівні конструється сенс фрази на основі знання значень слова і граматичних форм. Проте лише потім, на 3-му рівні, відбувається головне: розуміння фрази висловлювання, вчинку. Відповідно, рівні розумін-

ня висловлювань, дій, реплік у діалозі (оскільки адекватне розуміння завжди діалогічне) набувають такий порядок: діалогічний, типологічний, професійний [9].

Існування безлічі концепцій — це закономірність розвитку науки. Проте, на відміну від природничих, соціальні об'єкти невід'ємно включають в себе ціннісний аспект. У процесах пізнання, комунікації в індивіда завжди є ціннісна настанова. Тому методологічні аспекти диференціації фактуального ціннісного (світоглядного) рівня аксіологічної інтерпретації наукових теорій і фактів є важливішою для розробки та впровадження біоетичних кодексів. На нашу думку, значення аксіологічної складової в процесах інтерпретації як природничих, так і соціальних даних повною мірою можна оцінити лише в тому випадку, якщо розглядати інтерпретацію як один з найважливіших методів наукового пізнання, який впливає на цілісність світосприйняття суб'єкта пізнання [10].

У соціокомунікативних процесах інформаційного суспільства професійне знання і повсякденне розуміння мають взаємозв'язок. Комунікація містить у собі різні типи соціальної та когнітивної дії, залишаючись при цьому полем створення та розповсюдження смислових структур. Єдність, яка зумовлює «конфлікт інтерпретацій» (П. Рікер), представлена різноманітністю філософських, методологічних і технологічних рішень, «комунікативним синтезом інтерпретацій» [11].

Залежно від того, яку функцію виконує природна мова в процесі комунікації, і як здійснюється зарахування мовних значень до предметної сфери спілкування, можна виділити типи ситуації розуміння. Типологія гносеологічних ситуацій у процесі пізнання являє собою такий перелік: діалог (в усній сфері комунікації); переклад (у тому числі, взаємопереклад понять двох універсальних теоретичних систем); інтерпретація письмових текстів. Інтерпретаційні процеси наявні в усіх трьох типах герменевтичних ситуацій розуміння природничої мови, які виникають там, де нагромаджений традиційний досвід стикається з новими світоглядними і пізнавальними завданнями, що виходять за межі його онтологічних уявлень. Унікальна неповторність будь-якого мислячого індивіда дозволяє обґрунтувати твердження про те, що всі герменевтичні ситуації розуміння, що називаються «граничними», являють собою базові універсалиї проявів інтерпретаційних процесів у всіх, без винятку, феноменах думки, у тому числі і в повсякденній, буденній практиці, у всіх сферах життєдіяльності людини [11].

Діяльність експерта побудована з опорою на авторитет наукового знання, з методологічно запропонованими йому вимогами і нормами об'єктивності, неупередженості, слідуванні науково-

му методу. Зовнішніми атрибутами експерта є володіння аналітичними навичками для прийняття рішень. Спільнота експертів має власний дискурс, апробовану методологію, набір професійних прийомів і норм діяльності. Оскільки експертиза орієнтована на виробництво спеціальних знань, то виникає питання про співвідношення таких знань і повсякденного, буденного розуміння. Експертне знання набагато більше пов'язане з повсякденним розумінням, ніж це зазвичай передбачається. Буденне й експертне знання об'єднує присутність людських інтересів, що формується в повсякденній практичній діяльності [12]. Розбіжність двох видів знання (буденного й експертного) полягає у такому: перше — приблизне, несистематичне, засноване на досить випадкових і, як правило, неперевіраних відомостях; друге — точне і систематичне, засноване на емпіричному вивченні. У цьому сенсі особливого значення набуває дослідження генетичного зв'язку повсякденного розуміння та експертизи в необхідності розв'язання життєво-практичних проблем, екзистенціального настрою, пов'язаного з ризиками сучасного людського існування [13].

Сучасна модель медичної практики, домінуюча у громадській думці, де лікар має посвідчення для діяльності в особливій сфері спеціалізованої експертизи, піддається радикальній переоцінці. Сучасна технологія «інформованої згоди» забезпечує перерозподіл інформації між лікарем і пацієнтом. Тут сам пацієнт має можливість вибирати та контролювати проведення лікувальних заходів. Велика кількість ускладнень виникає від нерозуміння пацієнтом свого стану в нормі та при патології.

Високий рівень інформованості пацієнтів у медичних питаннях і можливість критично оцінити культуру медичного обслуговування дає змогу брати участь у прийнятті рішень, що стосуються їх здоров'я. Світові тенденції розвитку медицини як однієї зі сфер обслуговування, поява нових рольових функцій пацієнта — споживача медичних послуг припускають його здатність до прийняття відповідального рішення в процесі діагностики та лікування. У зв'язку з цим ускладнилася проблема участі людини у виборі лікування. Лікар змушений постійно розв'язувати нелегке завдання, визначаючи, яку інформацію і як він має повідомити хворому. Лікар повинен мати можливість оцінити здатність пацієнта приймати самостійні та відповідальні рішення, діяти згідно з власними мотивами, контролювати себе з урахуванням конкретних обставин, цілей і результатів лікування, а також робити вибір на основі обдуманих переваг і принципів [14].

Різноманітність інтерпретаційних схем розуміння передбачає вивчення джерел і факторів саморегуляції пізнавальної діяльності суб'єкта, що знаходиться в комунікації з самим собою (проблеми егогенії — несприятливі самовпливи

пацієнта), а також дослідження видів цілеутворення, процесів, що опосередковують його актуалізацію.

З позицій медичної герменевтики, життєвий досвід суб'єктів розглядається як текст. Інтерпретація тексту є свого роду «комунікативною мережею відносин». Сенси народжуються з «читання текстів» людиною, її взаємин з іншими людьми — текстів, які говорять про можливі світи та можливі шляхи орієнтації людини у цих світах. Інтерпретація полягає не в розшифруванні знаків або пошуку чогось прихованого за відносинами людей, а у встановленні того, що виявляється через ці відносини. Такі сенси не можуть відкриватися буквально, проте формулюються метафорично у процесі взаємного обміну інформацією [15].

При розгляді складного методологічного завдання переосмислення фундаментальних деонтологічних положень і виявлення нових аспектів причин виникнення ятропсихогенії та егогенії у пацієнтів необхідно звернутися до Загальної декларації про біоетику та права людини, прийнятої на 33-й сесії Генеральної конференції ЮНЕСКО, яка включає в себе різні рівні розгляду даної проблеми. Поняття «автономія» як здатність індивіда до самовизначення, незалежних рішень, дій та оцінок, як свобода від патерналістського втручання з боку будь-якого агента, включаючи державні та транснаціональні корпорації; здатність діяти на основі раціональних принципів і правил у відповідності з тим, як ця людина розуміє своє благо, особистісну гідність і щастя.

Поняття «недоторканості особи» пов'язане з повагою думки пацієнта, розуміння ним свого життя та хвороби. Дане поняття передбачає повагу інтересів пацієнта та свободи його волевиявлення. Основний біоетичний принцип «недоторканості особи» припускає аспект «поваги уразливості людини» і безпосередньо — концепцію «благоговіння перед життям» А. Швейцера.

З погляду європейських експертів, біологічна (тілесна) уразливість людини ґрунтується на основі соціальної уразливості (складні економічні умови, обмежені здатності пацієнтів налагоджувати власне життя, користуватися соціальними благами і послугами, забобони, дискримінація в професійних колективах, культурна уразливість, яка передбачає повагу ціннісних концепцій, характерних для локальних спільнот і субкультур). Хронічні та невиліковні форми захворювань (наприклад цукровий діабет) припускають психологічну уразливість пацієнтів унаслідок госпіталізації, інвалідності, депресії тощо. Принцип поваги недоторканості особи, пов'язаний із шанобливим ставленням до життя пацієнта, з повагою до його вільного волевиявлення та інтересів, світогляду, ціннісних настанов, які становлять основу внутрішньої картини хвороби і є підставою для адекватної діагностики.

Однак питання про участь хворого у виборі лікування залишається дискусійним. Пацієнт, у міру своїх можливостей, повинен брати участь у визначенні стратегії лікування, проте якими є допустимі межі інформованості хворого, що включає поняття активності та свідомості? Так, наприклад, А. Швейцер, який стверджував високі гуманістичні принципи в практичних стосунках з пацієнтами, допускав можливість патерналізму, за умови що він здійснюється в ім'я здоров'я та добробуту самого пацієнта [16]. «Пізнавально-поведінкова» терапія, використання новітніх технологій і методик самоконтролю, поліпшення якості життя пацієнтів, які страждають на невиліковні хвороби; здатність пацієнтів до самоорганізації та самоконтролю відіграють тут першочергову роль, оскільки загальноприйнятою вважається думка, що лікування цукрового діабету без проведення хворим самоконтролю та самокорекції не дає належного ефекту. Тут можна звернутися до сучасної епістемологічної концепції енактивізму, в якій суб'єкт пізнання, або когнітивний агент, будь-то людина або жива істота, розглядається як активний та інтерактивний: його когнітивна активність здійснюється за допомогою вбудовування в середовище. «Знання не пасивно нагромаджується організмами як когнітивними агентами, але активно будується ними. Пізнання спрямоване на організацію світу досвіду, а не на відкриття онтології світу, об'єктивної реальності» [17].

Порозуміння пацієнта і лікаря та розподіл відповідальності за ухвалення рішення в сучасній медицині передбачає прийняття зобов'язання комунікативної співпраці, тобто ведення діалогу, підтримуваного взаємною повагою. Взаємне розуміння та спільне ухвалення рішень пов'язані з проблемою морального вибору, що передбачає визнання пріоритету цінностей, у конфліктних ситуаціях — розбіжності загальнолюдських, групових, національних, корпоративних, релігійних, індивідуальних смислових орієнтирів. Можливість діяти у відповідності з власними інтересами та цілями, спираючись на «усвідомлену необхідність», реалізується в повсякденній практиці, діяльності людини, що включає в себе конкретні прояви і реальні умови життя. В імперативному характері норм сучасної суспільної моралі визначається категорія моральної необхідності, яка не завжди відповідає соціальній необхідності. На першому плані: особиста свобода вибору, свобода дій, можливість реалізації своїх намірів, своєї мрії. Можна відзначити деякі умови, що сприяють моральній свободі та моральній діяльності людини. До них входять: відсутність зовнішнього тиску і заборон; наявність варіантів вибору поведінки; здатність побачити, зрозуміти всі існуючі варіанти і зупинитися лише на одному, найбільш оптимальному; наявність у суб'єкта ціннісних орієнтирів та ідеалів [18].

Глобальна біоетика та ноетика на сучасному етапі — не тільки відповідь на проблеми, пов'язані з новітніми досягненнями науково-технічної революції, але і наслідок серйозних соціальних змін у суспільстві. Тому інтерес до біоетики в усьому світі, у тому числі в Україні, не є випадковим [19].

ЛІТЕРАТУРА

1. *Запорожан В. Н.* Ноетика в этическом кодексе медицины XXI столетия / В. Н. Запорожан. — О. : ОНМедУ, 2011. — 138 с.
2. *Аршинов В. И.* «Сетевой путь» современной нано-техно-научной практики / В. И. Аршинов // Постнеклассические практики и социокультурные трансформации. — М., 2009. — С. 60–72.
3. *Поттер В. Р.* Биоэтика — мост в будущее / В. Р. Поттер. — М. : Вадим Карпенко, 2002. — 215 с.
4. *Пустовит С. В.* Глобальная биоэтика: становление теории и практики (философский анализ) / С. В. Пустовит. — К. : Арктур-А, 2009. — 324 с.
5. *Берестецкая Т. А.* Биоэтические модели развития медицины как теоретическая основа формирования мировоззрения будущих специалистов-медиков (философско-методологический аспект) / Т. А. Берестецкая // Кредитно-модульная система организации навчального процесса у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі : матеріали 10-ї ювілейної Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. Тернопіль, 18–19 квітня 2013 р. — Тернопіль : ТДМУ, 2013. — Ч. 2.
6. *Аршинов В. И.* Наноэтика — конвергенция этических проблем современных технологий или пролегомены к постчеловеческому будущему? / В. И. Аршинов, В. Г. Горохов, В. В. Чеклецов // Эпистемология и философия науки. — 2009. — Т. XX, № 2. — С. 96–111.
7. *Етика нанотехнологій та нанобезпека* : матеріали міжнародного семінару. Київ, 13 жовтня 2011 р. — К., 2011. — 69 с.
8. *Седова Н. Н.* Структурно-функциональный анализ соотношения истин и норм в биоэтике / Н. Н. Седова, Н. В. Сергеева // Философские проблемы биологии и медицины. — 2010. — Вып. 4. — С. 311–312.
9. *Берестецкая Т. А.* Теоретико-методологические проблемы исследования эпистемологического потенциала трансформации экспертного знания в социокоммуникативном пространстве информационного общества / Т. А. Берестецкая // Дні науки філософського факультету : матеріали міжнар. навч.-наук. конф. Київ, 5–16 квітня 2014 р. — К. : КНУ ім. Т. Г. Шевченка, 2014. — Ч. 3. — С. 4–6.
10. *Берестецька Т. О.* Проблема міждисциплінарних наукових досліджень у контексті сучасних реалій / Т. О. Берестецька // Інтегративна антропологія. — 2004. — № 2 (4). — С. 24–28.
11. *Микешина Л. А.* Прорыв в новую эпистемологическую проблематику / Л. А. Микешина // Эпистемология и философия науки. — 2009. — Т. XIX, № 1. — С. 76–82.
12. *Берестецкая Т. А.* Биомедицинская этика и наноэтика в современном социальном пространстве / Т. А. Берестецкая // Дні науки філософського факультету : матеріали

міжнар. наук. конф. Київ, 16–17 квітня 2013 р. – К. : КНУ ім. Т. Г. Шевченка, 2013. – Ч. 4.

13. *Іонин Л. Г.* Понимание и экспертиза / Л. Г. Ионин // Вопросы философии. – 1991. – № 10. – С. 48.

14. *Берестецкий А. Я.* Современные методологические и деонтологические проблемы автономии и ответственности пациента с позиций европейской биоэтической модели медицины / А. Я. Берестецкий, Т. А. Берестецкая // Здоров'я людини у сучасному суспільстві : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. Сімферополь ; Судак, 2012. – С. 22.

15. *Берестецька Т. О.* Світоглядні та філософські засади біоетики / Т. О. Берестецька, І. В. Голубович // Глобальна біоетика: сучасні виміри, проблеми, рішення : матеріали 3-го міжнар. симп. з біоетики. Київ, 7–8 квітня 2004 р. – К., 2004. – С. 43–45.

16. *Швейцер А.* Письма из Ламбарене / А. Л. Швейцер. – 1978. – 84 с.

17. *Князева Е. Н.* Неклассическая эпистемология как методологический инструмент в психосоматической медицине / Е. Н. Князева // Философские проблемы биологии и медицины: итоги и перспективы : сб. статей. – М., 2011. – С. 124–137.

18. *Берестецкая Т. А.* Некоторые философские аспекты современной медицинской деонтологии / Т. А. Берестецкая // Дні науки філософського факультету — 2011 : міжнар. наук. конф. – К., 2011. – Ч. 7. – С. 115–116.

19. *Берестецкая Т. А.* Проблемы разработки философско-методологической базы биомедицинских этических принципов / Т. А. Берестецкая, О. Г. Хамидулина // Матеріали 5-го Національного конгресу з біоетики. Київ, 23–25 вересня 2013 р. – К., 2013.

*Передплатуйте
і читайте
журнал*

ІНТЕГРАТИВНА АНТРОПОЛОГІЯ

У ВИПУСКАХ ЖУРНАЛУ:

**Передплата приймається
у будь-якому
передплатному пункті**
Передплатний індекс 08210

- ◆ Методологія інтегративних процесів
- ◆ Генетичні аспекти біології та медицини
- ◆ Патологічні стани і сучасні технології
- ◆ Філософські проблеми геронтології та гериатрії
- ◆ Дискусії